

术后清醒状况来判断患者有无脑损伤。主要观察患者术后四肢活动情况、认知能力、对光反应、神志和双侧瞳孔大小。对于未及时清醒患者给予冰帽头部降温,降低脑代谢。

2 结 果

术后并发肺部并发症 8 例(15.1%),心律失常 13 例(24.5%),脑部并发症 7 例(13.2%),无死亡病例,所有患者术后均治愈出院。

3 讨 论

配合主动脉夹层手术的护士不仅要熟悉疾病的基本知识,而且要有配合常规手术的经验。术前控制血压和心率,减轻患者疼痛及心理情绪干预使患者处于正常状态,术后及时处处理异常情况,积极配合医生治疗,预防各种并发症。主动脉夹层为一种较为严重的心血管类疾病,病死率高于一般心血管疾病,世界报道急性主动脉夹层病死率为 20%~30%^[7]。本科室近 2 年主动脉夹层手术治疗取得了长足进步,本组 53 例无死亡病例,尤其是其中 8 例高龄患者(70 岁以上)均手术治愈出院。对于主动脉夹层患者的护理体会是术前及时的心理干预,缓解患者心理负性影响,密切观察生命体征,严格控制患者血压和心率,术后给予周到的病情变化观察,周密细致地检测各项生命指标,努力降低并发症,促进患者早日康复。

光子治疗仪与立见护创液联合治疗下肢静脉慢性溃疡疗效观察

余富杰(第三军医大学第三附属医院乳腺甲状腺血管外科,重庆 400042)

【摘要】 目的 观察光子治疗仪与立见护创液联合治疗下肢静脉慢性溃疡的疗效。**方法** 将 24 例患者随机分为观察组和对照组,观察组应用光子治疗仪与立见护创液联合治疗创面,对照组用凡士林纱布填塞创面,每日换药 1 次。**结果** 观察组治愈时间明显短于对照组,临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 光子治疗仪与立见护创液联合治疗下肢静脉慢性溃疡效果显著,缩短了愈合时间,提高了临床疗效,减轻了患者经济负担和痛苦。

【关键词】 光子治疗仪; 立见护创液; 下肢静脉慢性溃疡

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.083 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3397-02

下肢静脉功能不全并发下肢皮肤慢性溃疡是一种常见的周围血管疾病,俗称“老烂脚”,其发病率高,迁延不愈,严重影响患者生活质量,给患者心理上和身体上带来巨大痛苦,是临床治疗中一个非常棘手的问题^[1]。本科室应用光子治疗仪与立见护创液联合治疗下肢静脉慢性溃疡,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 5 月至 2013 年 6 月在本科室住院的下肢静脉慢性溃疡患者 24 例,其中男 18 例,女 6 例,随机分为观察组和对照组,其中观察组 13 例,对照组 11 例。年龄 45~83 岁,平均 62.5 岁。溃疡部位以内踝最多(72%),小腿中下段胫前、外踝次之(28%)。溃疡面积大小不一,约 0.5 cm×1.0 cm~3.5 cm×6.2 cm。24 例患者均行患肢血管彩色多普勒检查,全部患肢均存在浅静脉瓣膜功能不全和交通静脉瓣膜功能不全;踝肱指数均大于或等于 0.9,肢体有动脉血供,可排除动脉缺血性溃疡。两组患者年龄、性别、伤口分类、创伤程度方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 分别对两组患者采用 75%乙醇棉球消毒创面周围皮肤,清除皮肤上的分泌物;用无菌生理盐水清洗溃疡

参考文献

- [1] 钱进,江洪,姚维,等.急性主动脉夹层 420 例回顾性分析[J].武汉大学学报:医学版,2012,33(1):119-122.
- [2] 江涛,韩童利,曹小兰.主动脉夹层腔内隔绝术患者围手术期护理[J].护士进修杂志,2012,27(6):523-524.
- [3] 肖熙,邱小琴.主动脉夹层的临床观察及护理干预进展[J].全科护理,2012,10(34):3240-3241.
- [4] 徐佳.主动脉夹层术后患者出现低氧血症的原因分析及护理[J].现代临床护理,2011,10(5):49-50.
- [5] 刘粤英.主动脉夹层动脉瘤的临床表现及护理[J].天津护理,2011,19(1):58-60.
- [6] 潘晓云,谢强丽,蒋惠,等.急性 Stanford A 型主动脉夹层患者术后并发症的护理[J].护理学报,2011,18(6):41-42.
- [7] 李薇,洪蝶玫,刘少玲.主动脉夹层患者的抢救与护理[J].现代临床护理,2008,7(4):35-36.

(收稿日期:2013-07-26 修回日期:2013-10-12)

创面,对于分泌物较多、创面比较大者,先彻底清创,清除坏死组织,再用 3%过氧化氢溶液或 0.9%氯化钠注射液清洗伤口。观察组应用光子治疗仪(深圳普门科技有限公司生产,型号 Carnation-11)照射创面,将光子治疗仪光头移至伤口上方,距离 10~15 cm,光斑中心对准伤口,保护套罩住整个创面,为患者遮挡眼部或佩戴眼罩,每次照射 15~20 min,每天 1 次,然后将立见护创液(重庆立见科技发展有限公司,规格 30 mL)距创面 10~15 cm 喷洒至完全覆盖,3~5 min 后在创面形成一透明液型膜,再用无菌纱布包扎固定。对照组直接覆盖凡士林纱布,再用无菌纱布包扎固定。

1.3 疗效评定标准^[2] 痊愈:创面结痂愈合;显效:创面愈合超过 50%;有效:创面愈合超过 20%;无效:创面未减小,分泌物增多,无新生健康肉芽生长。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗效果比较 见表 1。由表 1 可见,创面治愈结果观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组伤口愈合时间比较 见表 2。由表 2 可见,伤口愈

合时间观察组短于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效
观察组	13	9 (69.2)	2 (15.4)	1 (0.77)	1(0.76)
对照组	11	1 (9.09)	1 (0.9)	2 (1.81)	7(6.35)

表 2 两组患者愈合时间的比较 (d)

组别	n	最短愈合时间	最长愈合时间	平均愈合天数($\bar{x}\pm s$)
观察组	13	9	36	14.7 $\pm$ 4.9
对照组	11	10	42	19.1 $\pm$ 5.1

3 讨 论

3.1 下肢静脉性溃疡又称淤血性溃疡或淤积性溃疡,大多为慢性下肢静脉功能不全的严重并发症之一。表现为下肢静脉高压、浅静脉曲张、足靴区淤血性色素沉着,并在此基础上出现溃疡,常迁延数月甚至数年不愈,临床治疗颇为棘手^[3]。临床上许多患者对病情不够重视,或因经济、时间紧张等其他客观原因未能及时接受治疗,自行处理不当而引起创面加深、病情加重。增加患者痛苦,延长创面愈合时间,并造成医疗资源浪费。因此选择合适的创面治疗十分重要。

3.2 光子治疗仪在临床治疗中操作简单、无创伤、无不良反应。通过光子治疗仪照射,可以使线粒体的过氧化氢酶活性增加、使糖原含量增加、蛋白合成增加、三磷酸腺苷分解增加,可以极大促进细胞的生物化学效应,可提高血液血红蛋白与氧的结合能力,显著改善细胞有氧呼吸作用,使血液携氧能力显著

升高。光子治疗仪发射的光子促进成纤维细胞和内皮细胞增殖,增加细胞的新陈代谢,促进细胞合成、肉芽组织生长,提高白细胞吞噬能力,从而加快创面愈合,使愈合时间明显缩短^[4]。
3.3 立见护创液的使用不受伤口面积、形状、部位限制,减少换药程序,节省人力、物资等医药资源。立见护创液可被肌肤及创面自然吸收,有解毒抗组胺、增强免疫功能和抗过敏作用,具有杀菌消炎、防止感染、收敛控制渗出、降低毛细血管通透性,消肿止血,参与胶原蛋白和神经递质的合成,促进创面快速愈合。本组病例中观察组经过光子治疗仪与立见护创液联合治疗后,创面愈合时间明显缩短。

综上所述,光子治疗仪与立见护创液联合应用可有效改善微循环,促进肉芽组织生长,加快上皮细胞爬行,加速创面愈合,从而使愈合时间明显缩短,提高了临床疗效,减轻了患者的经济负担和痛苦,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Deborah AS, Francis PD, Charles NM. Management of venous leg ulcers[J]. BMJ, 2004, 328(7452):1358-1362.
[2] 王深明,姚陈. 慢性静脉性溃疡的研究现状与诊治策略[J]. 中国医学科学院学报, 2007, 29(1):5-8.
[3] 易东木,王鸿程. 下肢慢性静脉性溃疡中西医结合诊治现状[J]. 福建中医药, 2011, 42(3):62-64.
[4] 张玥,刘军. 应用光子治疗仪辅助治疗老年患者输液外渗[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(12):1334-1335.

(收稿日期:2013-08-22 修回日期:2013-09-16)

右美托咪定联合阿替卡因用于无痛牙种植手术的护理配合

张丽亚(重庆医科大学附属口腔医院口腔疾病与生物医学重庆市重点实验室 401147)

【摘要】 目的 通过提高对右美托咪定用于无痛牙种植手术的护理配合质量,为无痛牙种植手术提供护理保障。**方法** 重庆医科大学附属口腔医院 2012 年 4 月至 2013 年 2 月将右美托咪定用于牙种植手术。对施行了这一手术的 40 例患者的护理配合进行分析,总结护理配合中有效的护理措施。**结果** 在无痛牙种植手术过程中,采取有效的护理配合措施,完成 40 例无痛牙种植手术,其中协助麻醉医生处理手术患者术中低血压 5 例,心动过缓 1 例,唤醒困难 15 例;术后呕吐 2 例,跌倒 2 例,高热 1 例。**结论** 对施行无痛牙种植手术的患者,做好术前、中、后的护理,积极处理患者不良反应,保证患者手术和麻醉安全,可增加患者手术依从性。

【关键词】 右美托咪定; 无痛牙种植手术; 护理配合

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.084 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3398-02

种植牙目前是牙列缺损和牙列缺失最好的修复方式,为了消除患者对牙种植手术的焦虑、恐惧,减轻手术中应急性心理反应,促进伤口愈合、增加患者手术依从性,本院从 2012 年 4 月开始使用右美托咪定静脉推注,配合盐酸阿替卡因局部麻醉,用于牙种植手术患者,现将手术配合护理体会总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 4 月至 2013 年 2 月施行无痛牙种植手术病例共 40 例,男 21 例,女 19 例,年龄 23~72 岁,平均 52 岁,手术时间 10 min 至 2 h 50 min,离院时间 1 h 至 3 h 55 min。

1.2 麻醉方法 右美托咪定成人剂量:配成 4 μ g/mL 浓度,麻醉诱导时,以 6 μ g/kg 剂量缓慢静注,输注时间超过 10 min。

维持期以 4 μ g/h 剂量持续泵注。用 50 mL 空针,2 mL 右美托咪定加入 48 mL 0.9% 的氯化钠注射液形成总 50 mL 溶液,轻轻摇动使均匀混合。使用微量注射泵推注。局部使用盐酸阿替卡因浸润麻醉。

1.3 护理配合

1.3.1 术前护理 为了预防交叉感染、提高手术效率和手术成功率,应在规范化的手术室进行牙种植手术^[1]。手术室的空气洁净度应达到 1 000 级;准备手术中所需物品、药品、患者资料等;核对患者身份、手术部位、种植体系统和型号;术前询问患者既往病史;建立静脉通道;安置心电监护仪;手术术区消毒、协助医生铺手术巾、局部注射阿替卡因。

1.3.2 术中护理 患者进入睡眠状态,开始手术,按手术医生要求调节种植机参数、调节灯光、为手术提供各种所需物品;充